

## Anmeldung Schnuppertage/-woche, Praktikum

Frau  Herr

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse, Wohnort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Ausländerausweis  C  B  F/N  andere: \_\_\_\_\_

(Kopie der ID oder des Ausländerausweises beilegen)

Telefon, Natel E-Mail \_\_\_\_\_

Schule, Klasse \_\_\_\_\_

Name, Vorname Eltern/ erziehungsberechtigte Person \_\_\_\_\_

Adresse, Wohnort \_\_\_\_\_

**Berufswahl** nur einen Beruf pro Schnupperwoche anwählen

- Assistentin Gesundheit und Soziales EBA
- Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ
- Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft EFZ
- Köchin/Koch EFZ

**Wunsch-Daten Schnupperwoche**

\_\_\_\_\_

**Der Anmeldeschluss ist zwei Wochen vor Beginn der Schnupperwoche.**

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_